

1. Gegenstand

In der Krankheitskostenversicherung kann eine Änderung der Beitragszahlung so vereinbart werden, dass sich ab dem 1. des Monats, in dem die versicherte Person das 63. Lebensjahr vollendet, der bis dahin zu zahlende Monatsbeitrag um den vereinbarten Reduktionsbetrag vermindert.

2. Abschlussfähigkeit

Die Beitragsreduktion im Alter in der Krankheitskostenversicherung kann für Personen vereinbart werden, die zum Zeitpunkt des Abschlusses das 20. Lebensjahr vollendet haben.

3. Höhe des zu vereinbarenden Reduktionsbetrages

Als Reduktionsbetrag können ganzzahlige Vielfache von 1,00 EUR vereinbart werden. Bei Abschluss der Vereinbarung über die Beitragsreduktion im Alter oder späteren individuellen Änderungen der Vereinbarung über die Beitragsreduktion im Alter ist die Höhe des zu vereinbarenden Reduktionsbetrages beschränkt auf 100 % des Monatsbeitrages, der zum Abschluss- oder Änderungszeitpunkt für die Krankheitskostentarife (Tarife für ambulanten, stationären oder zahnärztlichen Versicherungsschutz) zu zahlen ist. Der Beitragsanteil für die Beitragsreduktion im Alter bleibt dabei unberücksichtigt.

Bei Anwartschaftsversicherungen wird bei der Festlegung des Reduktionsbetrages die durch die Anwartschaftsversicherung bedingte Beitragsermäßigung nicht berücksichtigt.

4. Änderungen des Reduktionsbetrages

4.1 Individuelle Änderungen des Reduktionsbetrages

Der bereits vereinbarte Reduktionsbetrag kann für Personen, die das 60. Lebensjahr zum Änderungszeitpunkt noch nicht vollendet haben, nach Maßgabe von Nr. 3 erhöht werden. Eine Verminderung des Reduktionsbetrages ist vor Wirksamwerden der Beitragsreduktion möglich.

4.2 Allgemeine Leistungsanpassung

In Abständen von längstens fünf Jahren nach der letzten Leistungsanpassung wird die vereinbarte Beitragsreduktion nach den Festlegungen in den technischen Berechnungsgrundlagen der Beitragsentwicklung in den Krankheitskostentarifen angepasst (allgemeine Leistungsanpassung), sofern in den letzten zwei Jahren die Höhe der vereinbarten Beitragsreduktion unverändert geblieben ist und die versicherte Person das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Eine Anpassung der vereinbarten Beitragsreduktion erfolgt nicht, falls für mindestens einen Krankheitskostentarif eine Anwartschaftsversicherung besteht.

Die Einzelheiten der allgemeinen Leistungsanpassung werden dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor deren Wirksamwerden mitgeteilt. Die allgemeine Leistungsanpassung gilt als vom Versicherungsnehmer angenommen, wenn er sie nicht spätestens einen Monat nach Wirksamwerden in Textform ablehnt.

5. Umfang der Beitragsreduktion

Ab dem 1. des Monats, in dem die versicherte Person das 63. Lebensjahr vollendet, wird die Beitragsreduktion in der vertraglich vereinbarten Höhe wirksam. Sofern der Monatsbeitrag für die Krankheitskostenversicherung unter Einschluss des Unterschiedsbeitrages für die Beitragsreduktion im Alter (vgl. Nr. 6.1) niedriger ist als der vereinbarte Reduktionsbetrag, wird der überschüssende Teil der Alterungsrückstellung (Altersentlastungsrückstellung) des Versicherten zugeführt.

6. Beitragsberechnung

6.1 Grundsätze der Beitragsberechnung

Die Berechnung des Unterschiedsbeitrages zwischen der Beitragszahlung mit Beitragsreduzierung im Alter und der ohne Beitragsreduzierung im Alter erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt.

Bei einer Änderung der Unterschiedsbeiträge, auch durch Änderung des vereinbarten Reduktionsbetrages, werden berücksichtigt:

- in Tarifen mit geschlechtsabhängigen Beiträgen das Geschlecht der versicherten Person,
- das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte Lebensalter der versicherten Person. Dabei wird dem Eintrittsalter der versicherten Person dadurch Rechnung getragen, dass die Alterungsrückstellung für die Beitragsreduktion im Alter gemäß den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet wird. Eine Erhöhung der Unterschiedsbeiträge wegen des Älterwerdens der versicherten Person ist jedoch während der Dauer des Versicherungsverhältnisses ausgeschlossen.

6.2 Beitragsanpassung bei unveränderter Höhe der Beitragsreduzierung

Der Versicherer vergleicht zumindest jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Aufwendungen für die Beitragsreduzierung im Alter. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 vom Hundert, so werden die Unterschiedsbeiträge für die Beitragsreduzierung im Alter vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst.

7. Beendigung

7.1 Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die Beitragsreduktion im Alter mit einer dreimonatigen Frist zum Ende eines jeden Versicherungsjahres der zugrunde liegenden Krankheitskostenversicherung kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne Personen beschränkt werden. Vor Wirksamwerden der Beitragsreduktion wird mit der Beendigung der bisher vereinbarten Beitragsreduktion im Alter diese entsprechend den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten versicherungsmathematischen Grundsätzen in einen sofortigen Beitragsnachlass umgewandelt, sofern für die versicherte Person, für die die Beitragsreduzierung vereinbart war, mindestens ein Krankheitskostentarif fortbesteht.

7.2 Die Vereinbarung einer Beitragsreduktion endet ferner, wenn die zugrunde liegende Krankheitskostenversicherung endet, d.h. wenn für die versicherte Person kein Krankheitskostentarif mehr bei der Generali besteht.

8. Sonstiges

8.1 Eine Anwartschaftsversicherung kann für die Beitragsreduktion im Alter nicht abgeschlossen werden.

8.2 Bei geschlechtsunabhängigen Beiträgen wird der Tarifbezeichnung der Zusatz U angehängt.

Solange die zugrunde liegende Krankheitskostenversicherung fortbesteht, hat der Versicherungsnehmer den zusätzlichen Beitragsanteil für die Beitragsreduktion im Alter zu zahlen.

Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsman.de

Der Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

Hinweis: Der Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.